



Colegio San Carlos de Quilicura – R.B.D. 26.033-9
Av. Lo Marcoleta N°570 Quilicura / F: 25862514 – (09)350 02 91
www.colegiosancarlosquilicura.cl – colegioscarlos@gmail.com

Quilicura, 24 de Junio 2020.

**FORMULARIO DE APOYO SOLIDARIO ECONÓMICO
EN EL ARANCEL ESCOLAR POR COVID 19
Para los meses de Julio y Agosto 2020.**

Nombre alumno/a:
Rut:
Domicilio:
Curso 2020:

Nombre apoderado/a
Rut:
Domicilio:

Integrantes del grupo familiar (según cartola registro social de hogares)

NOMBRE	RUT	PARENTESCO	INGRESO

Marque con una x la situación que presenta en relación al protocolo de postulación.

Situación actual		Acompaña documentos	
Positivo COVID 19		-Certificado médico	
Finiquito art. 161 Código Del Trabajo o cese de funciones con Boleta de Honorarios (formulario N° 22, SII)		-Finiquito del trabajador, -cartola registro social de hogar, -declaración jurada COVID 19, - formulario 22 por no emisión de boletas de honorarios.	
Anexo de contrato con modificación de sueldo		-Anexo de contrato, -cartola registro social de hogar -declaración jurada COVID 19	
Declaración de menoscabo en venta de bienes o servicios (Formulario N° 4415, SII)		-cartola registro social de hogar -formulario N° 4415, o comprobante de disminución de ingresos -declaración jurada COVID 19	
Independientes informales		Documentación que compruebe su estado	



Colegio San Carlos de Quilicura – R.B.D. 26.033-9
Av. Lo Marcoleta N°570 Quilicura / F: 25862514 – (09)350 02 91
www.colegiosancarlosquilicura.cl – colegioscarlos@gmail.com

Quilicura, 24 de Junio 2020

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE
Para el Plan de Apoyo Solidario Económico
Por Covid 19 para los meses Julio y Agosto 2020

Con fecha _____ Yo, _____,

RUN: _____, Domiciliado en _____, comuna

de _____. Por medio del presente documento declaro e informo ser apoderado/a de

alumno/a _____, RUN: _____, y que por razones de

emergencia sanitaria COVID 19, he sufrido desmedro en mi situación laboral, afectando

directamente los ingresos económicos familiares.

Nombre, firma y huella.